



P-697 - IMPORTANCIA DE LOS FACTORES PRE E INTRAOPERATORIOS A LA HORA DE SELECCIONAR VÍA DE ABORDAJE (LAPAROSCÓPICA O ABIERTA) EN OBSTRUCCIONES INTESTINALES DE DELGADO

Vázquez Casado, Francisco José¹; Martínez Casas, Isidro¹; Bonilla Cózar, Miguel Ángel¹; Jay Kaplan, Lewis²; Cimino, Matteo Maria³; Kurihara, Hayato⁴; Pareja Ciuró, Felipe¹; Padillo Ruiz, Francisco Javier¹

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; ²Hospital of the University of Pennsylvania, Pensilvania;

³Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico, Milán; ⁴Ospedale Maggiore Policlinico of Milan, Milán.

Resumen

Objetivos: La cirugía laparoscópica es un enfoque estándar para muchos procedimientos gastrointestinales electivos, pero sigue estando infroutilizada para la resolución de obstrucciones intestinales delgadas (SBO) en situaciones de emergencia. Este estudio evalúa cómo los factores preoperatorios influyen en la elección inicial entre cirugía laparoscópica o abierta para la SBO, y cómo los eventos intraoperatorios pueden modificar el enfoque quirúrgico inicial e impactar en los resultados.

Métodos: Estudio observacional prospectivo, multicéntrico y multinacional, con límite temporal, de pacientes con SBO. Se recopilaron datos preoperatorios y detalles operativos. El resultado primario fue el enfoque quirúrgico inicial (laparoscópico o abierto). Los resultados secundarios incluyeron la conversión a cirugía abierta y las complicaciones posoperatorias. Se realizaron análisis univariantes y multivariantes para identificar predictores de la selección del enfoque y la conversión.

Resultados: De 1.737 pacientes, 876 (50,4%) fueron sometidos a cirugía, de los cuales 172 (19,6%) fueron inicialmente explorados mediante laparoscopia; 60 (34,8%) de esos casos se convirtieron a cirugía abierta. La laparoscopia se utilizó inicialmente en pacientes más jóvenes (media de 60,9 ± 18,2 años frente a 66,5 ± 17,5 años, p < 0,001), con menos comorbilidades (66,3% frente a 75,1%, p = 0,018) y con antecedentes menos frecuentes de cirugía abdominal previa (43,6% frente a 29,8%, p < 0,001) o múltiples operaciones previas (media de 1,5 ± 1 frente a 1,9 ± 1,3, p = 0,03). La etiología presunta influyó en el enfoque: la laparoscopia se utilizó con mayor frecuencia para obstrucciones adhesivas de una sola banda (adhesiones en el 60,5% de los casos laparoscópicos frente al 45,2% de los casos abiertos), mientras que la cirugía abierta fue más común para hernias (24,4% frente a 38,1%). Tanto la malignidad abdominal (OR = 4,74, p = 0,015) como la presencia de líquido intraperitoneal libre en la tomografía computarizada (OR = 6,79, p < 0,001) surgieron como predictores independientes de conversión. La laparoscopia se asoció con menos complicaciones (quirúrgicas: 13,9% frente a 23,1%, p = 0,009; médicas: 9,8% frente a 20,7%, p = 0,001) y menor mortalidad (0,6% frente a 8,3%, p < 0,001) que la cirugía abierta.

Conclusiones: Los factores preoperatorios del paciente y la etiología de la enfermedad influyen en

la selección inicial de la técnica operatoria, mientras que los eventos y hallazgos intraoperatorios ajustan la probabilidad de conversión a cirugía abierta. La evaluación preoperatoria combinada con flexibilidad en la toma de decisiones intraoperatorias optimiza los resultados en el manejo de la SBO. Este estudio subraya la importancia de una evaluación cuidadosa antes de la cirugía y la necesidad de adaptabilidad durante el procedimiento para mejorar los resultados en pacientes con obstrucción intestinal delgado.